

告示番号		32		慢性腎疾患		()		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/2	
病名		16 急速進行性糸球体腎炎（多発血管炎性肉芽腫症によるものに限る。）								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規	
受給者番号				受診日		年		月		日			
ふりがな 氏名 (Alphabet)						(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)							
生年月日		年		月		日		意見書記載時の年齢		歳		か月 日 性別 男 ・ 女 ・ 性別未決定	
出生体重		g		出生週数		在胎		週		日		出生時に住民登録をした所 () 都道府県 () 市区町村	
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm (SD)		年		月		日		体重 (測定日)	
												kg (SD)	
												肥満度 %	
発病時期		年		月		頃		初診日		年		月 日	
就学・就労状況		就学前 ・ 小中学校(通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級) ・ 特別支援学校(小中学部 ・ 専攻科を含む高等部) ・ 高等学校(専攻科を含む) ・ 高等専門学校 ・ 専門学校／専修学校など ・ 大学(短期大学を含む) ・ 就労(就学中の就労も含む) ・ 未就学かつ未就労 ・ その他 ()											
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級)						療育手帳		なし ・ あり	
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)				なし ・ あり (等級 1級 ・ 2級 ・ 3級)							
現状評価		治癒 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能						運動制限の必要性				なし ・ あり	
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明	
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
身体所見		血圧：実施日：(年 月 日)						収縮期：()mmHg				拡張期：()mmHg	
診断		学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[いいえ ・ はい ・ 不明]											
症状	全身	高血圧：[なし ・ あり]		浮腫：[なし ・ あり]		発熱：[なし ・ あり]							
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり]		蛋白尿：[なし ・ あり]		腎機能低下：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	呼吸障害：[なし ・ あり]		咳嗽：[なし ・ あり]		血痰・咯血：[なし ・ あり]		肺胞出血：[なし ・ あり]					
	皮膚・粘膜	紫斑：[なし ・ あり]		口腔内潰瘍：[なし ・ あり]									
	筋・骨格	関節炎：[なし ・ あり]		関節痛：[なし ・ あり]		筋炎：[なし ・ あり]		筋痛：[なし ・ あり]					
	消化器	消化管出血：[なし ・ あり]											
	精神・神経	神経症状：[なし ・ あり]		神経炎 (感覚障害)：[なし ・ あり]		神経炎 (運動障害)：[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]		中耳炎：[なし ・ あり]		鞍鼻：[なし ・ あり]							
	眼	視力障害：[なし ・ あり]		強膜炎：[なし ・ あり]									
その他	ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である]												
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
身体所見		血圧：実施日：(年 月 日)						収縮期：()mmHg				拡張期：()mmHg	
診断		学校検診または3歳児健診の検尿を契機に発見：[いいえ ・ はい ・ 不明]											
症状	全身	高血圧：[なし ・ あり]		浮腫：[なし ・ あり]		発熱：[なし ・ あり]							
	腎・泌尿器	血尿：[なし ・ あり]		蛋白尿：[なし ・ あり]		腎機能低下：[なし ・ あり]							
	呼吸器・循環器	呼吸障害：[なし ・ あり]		咳嗽：[なし ・ あり]		血痰・咯血：[なし ・ あり]		肺胞出血：[なし ・ あり]					
	皮膚・粘膜	紫斑：[なし ・ あり]		口腔内潰瘍：[なし ・ あり]									
	筋・骨格	関節炎：[なし ・ あり]		関節痛：[なし ・ あり]		筋炎：[なし ・ あり]		筋痛：[なし ・ あり]					
	消化器	消化管出血：[なし ・ あり]											
	精神・神経	神経症状：[なし ・ あり]		神経炎 (感覚障害)：[なし ・ あり]		神経炎 (運動障害)：[なし ・ あり]							
	耳鼻咽喉	難聴：[なし ・ あり]		中耳炎：[なし ・ あり]		鞍鼻：[なし ・ あり]							
	眼	視力障害：[なし ・ あり]		強膜炎：[なし ・ あり]									
その他	ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤の使用下での寛解状態か：[投薬による寛解ではない ・ 投薬による寛解である]												
検査所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載													
尿検査		血尿：[なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿]						赤血球数：() 個／視野		蛋白尿：[なし ・ あり]			
		尿中蛋白量：()mg/dL						尿蛋白量／尿中クレアチニン比：()		尿中β ₂ ミクログロブリン：()μg/L ・ 未実施			
血液検査		白血球数：()/μL				血清総蛋白：()g/dL				血清アルブミン：()g/dL			
		BUN：()mg/dL				血清クレアチニン：()mg/dL				血清シスタチンC：()mg/L ・ 未実施			
		総コレステロール：()mg/dL				CRP：()mg/dL				C3：()mg/dL			
		抗核抗体：()倍 ・ 未実施				抗dsDNA抗体：()IU/mL ・ 未実施				MPO-ANCA：()IU/mL ・ 未実施			
		PR3-ANCA：()IU/mL ・ 未実施				抗基底膜抗体：()IU/mL ・ 未実施							
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施]						実施日：(年 月 日)					
		所見：()											

受給者番号（										患者氏名（										）									
告示番号		32		慢性腎疾患		（		）		年度		小児慢性特定疾病		医療意見書〈新規申請用〉		2/2													
画像検査		超音波検査（腎・尿路）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
		画像検査（腎尿路：超音波以外）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
病理検査		単純X線検査（胸部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
		CTまたはMRI検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（ ）																											
検査所見（申請時） ※直近の状況を記載																													
尿検査		血尿：[なし ・ 肉眼的血尿 ・ 顕微鏡的血尿] 赤血球数：（ ）個／視野 蛋白尿：[なし ・ あり]																											
		尿中蛋白量：（ ）mg/dL 尿蛋白量／尿中クレアチニン比：（ ） 尿中β ₂ ミクログロブリン：（ ）μg/L・未実施																											
血液検査		白血球数：（ ）/μL 血清総蛋白：（ ）g/dL 血清アルブミン：（ ）g/dL																											
		BUN：（ ）mg/dL 血清クレアチニン：（ ）mg/dL 血清シスタチンC：（ ）mg/L・未実施																											
		総コレステロール：（ ）mg/dL CRP：（ ）mg/dL C3：（ ）mg/dL																											
		抗核抗体：（ ）倍・未実施 抗dsDNA抗体：（ ）IU/mL・未実施 MPO-ANCA：（ ）IU/mL・未実施																											
		PR3-ANCA：（ ）IU/mL・未実施 抗基底膜抗体：（ ）IU/mL・未実施																											
生理機能検査		心電図検査：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
画像検査		超音波検査（腎・尿路）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
		画像検査（腎尿路：超音波以外）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
病理検査		単純X線検査（胸部）：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
		腎生検：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		所見：（ ）																											
検査所見（その他）		検査所見（その他）：（ ）																											
その他の所見（申請時） ※直近の状況を記載																													
合併症		合併症：[なし ・ あり]																											
		詳細：（ ）																											
本症の原因		誘因と考えられる使用薬剤：[なし ・ あり ・ 不明]																											
		詳細：（ ）																											
経過（申請時） ※直近の状況を記載																													
臨床経過		発症以来蛋白尿の陰性化を認めない：[いいえ ・ はい] 経過中のネフローゼの診断基準を満たす低蛋白血症と蛋白尿の既往：[なし ・ あり]																											
薬物療法		ステロイド薬：[なし ・ あり] 免疫抑制薬：[なし ・ あり] 生物学的製剤：[なし ・ あり]																											
		抗凝固薬：[なし ・ あり] 抗血小板薬：[なし ・ あり] アルブミン製剤：[なし ・ あり]																											
		降圧薬：[なし ・ あり]																											
血液浄化		腹膜透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：（ 年 月 ）																											
		血液透析（慢性透析）：[未実施 ・ 実施] 導入年月：（ 年 月 ）																											
		血漿交換療法：[未実施 ・ 実施]																											
移植		腎移植：[未実施 ・ 実施] 実施日：（ 年 月 日 ）																											
		先行的腎移植：[なし ・ あり] 生体腎移植：[なし ・ あり]																											
治療		治療（その他）：（ ）																											
今後の治療方針		今後の治療方針：（ ）																											
		治療見込み期間（入院） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ）																											
		治療見込み期間（外来） 開始日：（ 年 月 日 ） 終了日：（ 年 月 日 ） 通院頻度 （ ）回／月																											
		学校生活管理指導表の指導区分：[A ・ B ・ C ・ D ・ E] 成長ホルモン治療申請の有無：[なし ・ あり]																											
医療機関・医師署名																													
上記の通り診断します。																													
医療機関名										記載年月日										年 月 日									
医療機関住所										診療科																			
										医師名										(印)									
										小児慢性特定疾病 指定医番号 （										）									